



## IZJAVA FORMULAR KCCG 1

Projekat obuke ljekara uz rad u zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijernog nivoa

Ime: \_\_\_\_\_ Ime oca: \_\_\_\_\_ Prezime: \_\_\_\_\_

Godina rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto ođenja: \_\_\_\_\_

Mjesto stanovanja: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Školska sprema: \_\_\_\_\_

Završen Medicinski fakultet

Završen Stomatološki fakultet

Položen stručni ispit  Datum: \_\_\_\_\_ Mjesto: \_\_\_\_\_ Bodovi: \_\_\_\_\_

Prosječna ocjena tokom studiranja: \_\_\_\_\_ Dužina studiranja: \_\_\_\_\_

Oblast za koju je kandidat zainteresovan	Ocjena iz predmeta tokom studiranja
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Znanje stranog jezika	Stepen/Nivo znanja
<input type="checkbox"/> 1. Engleski	
<input type="checkbox"/> 2. Francuski	
<input type="checkbox"/> 3. Italijanski	
<input type="checkbox"/> 4. Njemački	
<input type="checkbox"/> 5. Ruski	

DATUM I MJESTI

POTPIS KANDIDATA